

---

## Una nota del Dr. Winograd

Sé que los 50 a 65 años son su mejor década laboral. Muchos de ustedes están en la cima de su carrera, cuidando de familias o nietos, y haciendo malabares con múltiples responsabilidades. También sé que usted siente presión —de sí mismo, del trabajo, de la vida— para volver a la normalidad lo más rápido posible. Ese empuje es bueno. Significa que usted está comprometido y decidido.

Pero necesito que escuche esto con claridad: la biología de la cicatrización ósea no responde a la ambición ni a la fuerza de voluntad. Su columna se cura según su propio ritmo, no según su agenda. Lo mejor que puedo hacer por usted es darle una orientación honesta sobre qué esperar, y lo mejor que usted puede hacer es seguir esa orientación con paciencia, incluso cuando se sienta listo para hacer más.

La buena noticia es que la recuperación a su edad es excelente cuando se aborda correctamente. Usted no es "demasiado mayor" para la cirugía, y su cuerpo todavía se cura notablemente bien. La meta no es solo la función básica, sino el regreso completo a la actividad, al trabajo y a la vida que usted desea. Eso es alcanzable. Esta guía le mostrará cómo.

---

## Qué esperar en las primeras 72 horas

### Estancia hospitalaria y alta

Que usted se quede a pasar la noche o regrese a casa el mismo día depende de la magnitud de su cirugía y de cómo responda a la anestesia. La mayoría de los pacientes de cirugía de columna de su grupo de edad se quedan una noche o son dados de alta el mismo día. Antes de su cirugía, le daremos una orientación clara sobre qué esperar en su caso específico.

### Control del dolor

Espere dolor en el sitio de la incisión y en los músculos alrededor de su columna. Esto es normal y esperado. La mayoría de los pacientes lo califican como 4 a 7 de 10 inmediatamente después de la cirugía, pero lo controlaremos hasta 2 a 4 de 10 con los medicamentos que le proporcionamos. El dolor alcanza su punto máximo alrededor de las 48 a 72 horas y luego mejora gradualmente. Nunca omita dosis del medicamento para el dolor esperando "a que empeore": adelantarse al dolor es mucho más eficaz.

### Efectos posteriores a la anestesia

- **Aturdimiento y confusión:** Es normal después de la anestesia general. La mayoría de los pacientes se sienten mucho más despejados a las 24 horas. Es posible que no recuerde partes del día; esto es esperado y temporal.
- **Náuseas:** Son comunes, pero por lo general leves y de corta duración. Podemos darle medicamento si es necesario.
- **Dolor de garganta:** Si le colocaron un tubo de respiración, su garganta estará adolorida por unos días; los trocitos de hielo y las pastillas para la garganta ayudan.

---

## Primera caminata

Se le animará a levantarse de la cama y caminar pocas horas después de la cirugía, incluso el primer día. Esto no es opcional: es parte de su protocolo de recuperación. Caminar temprano reduce el riesgo de coágulos de sangre, mejora la circulación y de hecho ayuda con el dolor. Un fisioterapeuta o una enfermera le ayudará a ponerse de pie y dar sus primeros pasos. Esta es una de las cosas más importantes que hará después de la cirugía.

## Tubos y sondas

- **Sonda:** Si recibió anestesia general, es probable que tenga una sonda urinaria en la sala de recuperación. Se le retirará antes de salir del hospital o a la mañana siguiente; por lo general causa urgencia urinaria temporal o leve molestia durante un día después de retirarla.
- **Vía intravenosa (IV):** Se retira cuando usted bebe bien y su dolor está controlado.
- **Drenajes:** Algunas cirugías de columna tienen pequeños drenajes para prevenir la acumulación de líquido. Por lo general se retiran antes del alta.

## Su incisión

Su incisión se cerrará con grapas o puntos, a veces con pegamento para la piel encima. Estará cubierta con un vendaje que el equipo quirúrgico cambiará. Espere que se vea roja, hinchada y posiblemente con moretones; todo esto es normal. La incisión suele medir de 2 a 6 pulgadas de largo según su procedimiento específico.

## Apoyo esencial del cuidador

Usted debe tener un cuidador con usted durante al menos las primeras 24 a 48 horas. Esta persona debe poder ayudarlo a moverse, manejar los medicamentos y estar localizable por teléfono si algo sale mal. No planee estar solo. No planee conducir usted mismo a casa. La sedación posterior a la anestesia afecta su juicio y sus reflejos durante varias horas.

---

## Las primeras dos semanas: protegiendo su reparación

### Restricciones de actividad

Durante las primeras dos semanas, su columna se está curando pero todavía es frágil. La fusión o estabilización está en sus primeras etapas. Estas restricciones no se basan en el dolor, sino en la biología de la cicatrización. Sígala aunque se sienta bien:

- **No se incline:** Mantenga su columna en una posición neutral y erguida. No se incline hacia adelante a la altura de la cintura. Si se le cae algo, agáchese o doble las rodillas, no la espalda.
- **No se gire:** No rote el torso. Esto incluye mirar por encima del hombro mientras está sentado.
- **No levante más de 10 libras:** Ni a su nieto (si pesa más), ni las compras, ni el cesto de la ropa. Pida ayuda o divida las tareas en cargas más pequeñas.

- 
- **No conduzca:** Aunque sienta que podría conducir, no puede: está tomando medicamentos opioides, que afectan el tiempo de reacción y el juicio. Su cirujano le autorizará a conducir, por lo general a las 2 a 4 semanas.

### **Caminar: su principal medicina**

Caminar es lo mejor que puede hacer. Comience con caminatas cortas: de 5 a 10 minutos, varias veces al día. Cada semana, agregue unos 5 minutos a sus caminatas. Para la segunda semana, podría estar haciendo caminatas de 15 a 20 minutos varias veces al día. Caminar mejora la circulación, previene los coágulos de sangre, reduce la rigidez y, de hecho, reduce el dolor con el tiempo. Camine sobre superficies planas. Tómese su tiempo. Descanse si lo necesita.

### **Cuidado de la incisión y ducha**

- **Cuándo puede ducharse:** Por lo general 24 horas después de la cirugía, una vez que la incisión esté seca y sellada.
- **Cómo ducharse:** Puede dejar que el agua corra sobre su incisión, pero no la sumerja (nada de baño de tina, natación ni jacuzzi) durante al menos 2 semanas. Después seque la zona dando golpecitos suaves con una toalla limpia.
- **Cuidado de la incisión:** Manténgala seca y limpia. No aplique cremas, lociones ni Neosporin a menos que su cirujano se lo indique específicamente. Cúbrala holgadamente si está supurando.
- **Llámenos de inmediato si:** Su incisión se abre, ve pus o secreción de mal olor, o la zona se pone caliente, roja e hinchada.

### **Medicamentos**

Tome sus medicamentos exactamente como se los recetaron. Esto incluye:

- **Medicamento para el dolor:** Por lo general opioides (oxicodona, hidrocodona) durante las primeras 1 a 2 semanas. No espere a que el dolor sea intenso para tomarlo. Tómelo según el horario. La mayoría de los pacientes lo van reduciendo hacia la semana 2 a 3.
- **Relajantes musculares:** A veces se recetan durante la primera semana o dos para reducir el espasmo muscular. Estos causan somnolencia; no conduzca mientras los tome.
- **Antibióticos:** Complete todo el tratamiento aunque se sienta bien. Suspenderlos antes aumenta el riesgo de infección.
- **Otros medicamentos:** Continúe con todos sus medicamentos habituales (medicamentos para la presión arterial, para la diabetes, etc.) a menos que se le indique lo contrario.

### **Estreñimiento: un problema común y evitable**

Los medicamentos opioides para el dolor enlentecen el intestino, y el estreñimiento es casi universal. Esto se puede prevenir. Comience un ablandador de heces o un laxante osmótico (Miralax, Colace) de inmediato; no espere a estar estreñido. Coma alimentos ricos en fibra, beba abundante agua (de 8 a 10 vasos al día) y muévase tanto como el dolor lo permita. Llámenos si no ha tenido una evacuación intestinal durante más de 3 a 4 días mientras toma opioides.

## Posición para dormir

Probablemente estará más cómodo durmiendo en una posición reclinada en lugar de acostado plano. Una almohada en forma de cuña debajo de las rodillas o detrás de la espalda puede ayudar a quitar presión de su incisión. Apóyese con varias almohadas. Duerma en la posición que le resulte más cómoda; no hay una única posición "correcta".

## Semanas 2 a 6: recuperando el equilibrio

---

### Aumento gradual de la actividad

La "regla de los 10 minutos" es útil: cada semana, agregue unos 10 minutos a lo que esté haciendo. Si puede caminar 20 minutos esta semana, intente 30 minutos la próxima semana (divididos en sesiones si es necesario). La actividad suave es buena. El dolor que dura más de un par de horas después de la actividad significa que se excedió; reduzca el ritmo y vaya más despacio la próxima vez.

### Regreso al trabajo

- **Trabajo de escritorio:** Por lo general puede regresar a trabajos sedentarios a las 2 a 3 semanas. Prepare un espacio de trabajo ergonómico: buena silla, monitor a la altura de los ojos, evite encorvarse.
- **Trabajo físico ligero:** Regrese a las 4 a 6 semanas, según lo que implique el trabajo.
- **Trabajo pesado:** Todavía no. Cuento con 3 a 6 meses.

### La cicatrización ósea es invisible

Esto es fundamental: su hueso se está fusionando en este momento, pero usted no puede sentirlo ni verlo. Las restricciones no se basan en cómo se siente. Puede sentirse muy bien y querer hacer más, pero el hueso todavía está en una fase temprana de su cicatrización. El dolor es una mala guía. Apéguese a las restricciones aunque se sienta bien. Aquí es donde la paciencia rinde frutos.

### Revisión y radiografías

Por lo general regresará a ver a su cirujano a las 4 a 6 semanas para radiografías o estudios de imagen que confirmen que la fusión o estabilización avanza con normalidad. Estas imágenes guían la siguiente fase de su recuperación. Después de esta visita, con frecuencia recibirá autorización para aumentar la actividad.

### Comienza la fisioterapia

La fisioterapia suele comenzar a las 4 a 6 semanas y es una parte fundamental de su recuperación. Un terapeuta capacitado le enseñará a moverse correctamente, proteger su columna y reconstruir gradualmente su fuerza. La fisioterapia no es opcional: no es algo que pueda omitir y hacer "por su cuenta" en casa. El terapeuta detecta patrones compensatorios (malos hábitos que su cuerpo adopta para proteger la zona quirúrgica) que causarán problemas más adelante si no se corrigen. La fisioterapia suele ser de 2 a 3 veces por semana durante 8 a 12 semanas.

---

## Meses 2 a 4: recuperando la fuerza

---

### Fortalecimiento del núcleo (core)

Una vez que su cirujano lo autorice (por lo general a las 6 semanas), el fortalecimiento del núcleo (core) se vuelve central en su recuperación. Un núcleo fuerte protege su columna. No se trata de tener un abdomen marcado, sino de los músculos estabilizadores profundos. Su fisioterapeuta guiará esto, pero incluye: caminar (su principal ejercicio de núcleo), activación suave del núcleo y resistencia progresiva conforme su cicatrización lo permita.

### Regreso al ejercicio cardiovascular

- **Caminar:** Continúe aumentando la duración y ahora puede aumentar el ritmo. La mayoría de los pacientes llegan a caminatas de 45 a 60 minutos.
- **Bicicleta estática:** Excelente para la condición cardiovascular sin impacto. Comience en la semana 4 a 6.
- **Natación o aeróbicos acuáticos:** Una vez que su incisión esté completamente curada (más de 2 semanas), la natación suave es ideal: la flotabilidad reduce el esfuerzo sobre la columna.
- **Elíptica:** Aceptable si la tolera, por lo general a partir de las 6 semanas.
- **Correr:** Todavía no. Cuente con más de 3 meses antes de poder tolerar correr.

### Rehabilitación funcional específica para el trabajo

Si tenía un trabajo físicamente exigente antes de la cirugía, la fisioterapia avanzará a ejercicios específicos para su trabajo. Si era trabajador de la construcción, trabajará en simular los movimientos que su trabajo requiere. Si era maestro y pasaba el día de pie, desarrollará resistencia para estar de pie. Esto cierra la brecha entre la recuperación general y el regreso a su vida específica.

### Gimnasio y entrenamiento de resistencia

Si iba al gimnasio con regularidad antes de la cirugía, querrá regresar. Su cirujano le dará una autorización específica. Pautas generales:

- **Semanas 6 a 12:** Pesos muy ligeros, muchas repeticiones, con enfoque en el movimiento controlado y la estabilidad del núcleo.
- **Meses 3 a 4:** Aumento gradual del peso. Evite los movimientos compuestos pesados (peso muerto, sentadillas, press por encima de la cabeza) hasta que la fusión esté confirmada y estable (por lo general 3 a 4 meses).
- **Cosas que debe evitar:** Peso muerto pesado, sentadillas pesadas con barra, press por encima de la cabeza y movimientos que cargan su columna de forma axial (directamente hacia abajo) hasta que su cirujano confirme en los estudios de imagen que la fusión está estable.

### Actividad sexual

---

Esto a menudo no se habla, pero es importante. La actividad sexual generalmente está bien a las 4 a 6 semanas con modificaciones de posición: evite posiciones que carguen mucho su columna o que requieran giros intensos. Vaya despacio. El dolor es su guía. Si algo le duele, no lo haga. Pregunte a su cirujano si tiene dudas sobre posiciones o actividades específicas.

## Consideraciones sobre enfermedades concurrentes para su grupo de edad

---

Esta sección se dirige directamente a los factores de salud particulares que afectan a los pacientes de 50 a 65 años. Muchos de ustedes tienen enfermedades concurrentes (diabetes, presión arterial alta, osteoporosis temprana, enfermedad cardíaca) que afectan la cicatrización. La siguiente orientación es fundamental para su situación específica.

### Diabetes

Si tiene diabetes, el control del azúcar en la sangre es una de sus tareas posoperatorias más importantes. Un mal control aumenta drásticamente el riesgo de infección y enlentece la fusión. En el hospital, buscamos una glucosa en sangre < 180 mg/dL. En casa, busque una glucosa en ayunas de 100 a 150 mg/dL y una HbA1c < 8 %, idealmente < 7 %.

- **Vigile a diario:** Revise su azúcar en la sangre al menos dos veces al día durante las primeras dos semanas, y luego según las indicaciones de su equipo de atención de la diabetes.
- **Aumente los medicamentos si es necesario:** No dude en pedirle a su médico de atención primaria que ajuste sus medicamentos para la diabetes después de la cirugía. La cicatrización requiere un buen control.
- **Evite las infecciones:** Las infecciones son mucho más comunes y más graves en las personas con diabetes. Mantenga su incisión escrupulosamente limpia y seca. Comuníquese con nosotros de inmediato ante cualquier signo de infección (fiebre, enrojecimiento, pus, mal olor).
- **Dieta:** Consuma proteína de manera regular y trate de evitar picos extremos de carbohidratos. Su fisioterapeuta le dirá cuándo está autorizado para más actividad.

### Presión arterial alta

La cirugía es un estrés para su organismo. Su presión arterial puede elevarse en los primeros días después de la cirugía; esto es normal. Continúe con sus medicamentos para la presión arterial según se los recetaron y según lo indicado por su equipo de anestesia. Vigile su presión arterial en casa si tiene un tensiómetro. Llámenos si está constantemente > 160/100 o si tiene dolor de cabeza, dolor en el pecho o dificultad para respirar.

### Osteopenia u osteoporosis temprana

La densidad ósea afecta directamente la velocidad de la fusión. Si le dijeron que tiene baja densidad ósea u osteopenia, esto es especialmente relevante después de la cirugía:

- **Calcio:** Asegúrese de tomar 1200 mg al día, divididos en dosis de 500 mg (su cuerpo absorbe solo ~500 mg a la vez). Fuentes: lácteos, verduras de hoja verde, suplementos.

- 
- **Vitamina D:** Tome de 1000 a 2000 UI al día. Muchas personas tienen deficiencia; pídale a su médico que revise su nivel.
  - **Ejercicio con carga de peso:** Caminar, estar de pie; esto estimula la densidad ósea.
  - **Evite fumar y limite la cafeína:** Ambos afectan la absorción de calcio.
  - **Medicamentos que estimulan el hueso:** Si su cirujano menciona Forteo (teriparatida) u otros agentes que estimulan el hueso, a veces se inician después de la cirugía en pacientes con mala calidad ósea. Coméntelo con su cirujano.

### Medicamentos cardiovasculares y anticoagulación

Si toma aspirina, clopidogrel (Plavix), warfarina (Coumadin) o anticoagulantes más nuevos (Eliquis, Xarelto), su cirujano le ha dado instrucciones preoperatorias específicas. Después de la cirugía:

- **Aspirina:** La mayoría de los pacientes continúan con aspirina en dosis baja (81 mg) durante toda la recuperación. A algunos se les reduce de 325 mg a 81 mg durante la primera semana después de la cirugía, y luego se aumenta de nuevo. Siga exactamente el protocolo de su cirujano.
- **Otros antiplaquetarios/anticoagulantes:** El momento de reiniciarlos varía. Su cirujano le dará una orientación específica.
- **AINE:** No tome ibuprofeno, naproxeno ni otros AINE durante 6 a 8 semanas. Los AINE afectan la fusión ósea y aumentan el sangrado. En su lugar, use acetaminofén (Tylenol) para el dolor. Esto no es negociable.

### Fumar

Fumar es el factor de riesgo más modificable. Duplica su riesgo de que no haya fusión. Fumar contrae los vasos sanguíneos, reduce el aporte de oxígeno al hueso que se está curando y afecta la función inmunitaria. Si usted fuma:

- **Deje de fumar ahora.** Incluso dejarlo durante los 2 a 3 meses alrededor de su cirugía mejora drásticamente los resultados de la fusión. Si no puede dejarlo por completo, reduzca tanto como sea posible.
- **Pida ayuda.** Hable con su médico sobre el reemplazo de nicotina, medicamentos recetados (Wellbutrin, Chantix) o programas para dejar de fumar.

### Nutrición para la cicatrización

No se puede formar hueso sin los componentes adecuados. La nutrición afecta su recuperación más de lo que podría pensar.

### Proteína

Su cuerpo necesita de 80 a 100 gramos de proteína al día para reconstruir el tejido y apoyar la función inmunitaria. Esto es más alto que la recomendación general. Muchas personas de su grupo de edad no



---

comen suficiente proteína. Concéntrese en: pollo, pescado, huevos, yogur griego, requesón, carne magra de res, legumbres, nueces y semillas.

### Calcio

1200 mg al día, idealmente divididos en dosis de 500 mg (varias veces al día). El cuerpo no puede absorber más de ~500 mg a la vez. Fuentes: leche, yogur, queso, jugo de naranja fortificado, verduras de hoja verde (col rizada, bok choy), tofu, almendras, sardinas.

### Vitamina D

De 1000 a 2000 UI al día. Pídale a su médico que revise su nivel: muchas personas tienen deficiencia, especialmente quienes evitan el sol o viven en climas nublados. La vitamina D es fundamental para la absorción de calcio y la salud ósea.

### Alimentos antiinflamatorios

Alguna evidencia sugiere que estos alimentos favorecen la cicatrización y reducen la inflamación:

- **Ácidos grasos omega-3:** Pescados grasos (salmón, caballa, sardinas), semillas de lino, semillas de chía, nueces.
- **Verduras de hoja verde:** Espinaca, col rizada, berza; ricas en vitamina K y calcio.
- **Frutos del bosque:** Arándanos, moras, frambuesas; ricos en antioxidantes.
- **Verduras de colores:** Las verduras naranjas, rojas y moradas son ricas en vitaminas y minerales.

### Qué evitar

- **Alcohol:** Retrasa la cicatrización, interfiere con la formación de hueso e interactúa con los medicamentos para el dolor. Evítelo o minimícelo.
- **Fumar:** Daña la reparación de los tejidos y la cicatrización ósea.
- **Exceso de cafeína:** La cafeína en exceso puede aumentar la ansiedad e interferir con el sueño. Límitese a 200 mg/día (una taza de café).
- **Alimentos procesados:** Alto contenido de sodio y baja densidad de nutrientes. Coma alimentos integrales.

### Hidratación

Beba de 8 a 10 vasos de agua al día. La deshidratación empeora el estreñimiento y la fatiga, y enlentece la cicatrización. Si suda durante la fisioterapia o al caminar, beba más.

### Recuperación emocional: la parte de la que nadie habla

---



---

La depresión, la ansiedad y la frustración posoperatorias son comunes y a menudo no se reconocen. Quiero que sepa que esto es normal y esperado: usted no está solo, y pasará.

### Qué esperar emocionalmente

- **Cambios de ánimo:** La depresión posoperatoria afecta al 20 a 30 % de los pacientes de cirugía de columna a las 2 a 6 semanas. Factores: dolor, alteración del sueño, menor independencia, miedo a lesionarse de nuevo, efectos hormonales de la anestesia y el estrés.
- **Ansiedad:** Miedo a que algo haya salido mal, preocupación por volver a lesionarse, incertidumbre sobre la recuperación; todo es normal.
- **Frustración:** Impaciencia ante el progreso lento, enojo por las restricciones de actividad, sensación de pérdida de identidad si usted está acostumbrado a ser activo.

### Cómo sobrellevarlo

- **Mantenga la conexión social:** No se aíse. Pase tiempo con la familia y los amigos, aunque esté limitado físicamente.
- **Mueva su cuerpo:** Caminar y la actividad ligera mejoran el ánimo. El ejercicio es uno de los tratamientos más eficaces para los síntomas de ánimo posoperatorios.
- **Comuníquese:** Hable con su cuidador, su cirujano, su terapeuta. No reprima la frustración ni el miedo.
- **Fije metas realistas:** Celebre los pequeños logros: caminar más lejos, necesitar menos medicamento para el dolor, dormir mejor.
- **Apoyo profesional:** Si se siente deprimido por más de unas pocas semanas, hable con su médico de atención primaria sobre terapia o antidepresivos. No hay nada de vergonzoso en esto.

### Cuándo llamarnos

Si tiene pensamientos suicidas, llame al 911 o vaya a la sala de emergencias. Si tiene pensamientos oscuros persistentes, incapacidad para concentrarse o pérdida de interés en las cosas que normalmente disfruta, llame a nuestra oficina y le ayudaremos a conectarse con apoyo de salud mental.

### Regreso al trabajo

#### Cronograma según el tipo de trabajo

- **Trabajo de escritorio/oficina:** Por lo general de 2 a 4 semanas. Una configuración ergonómica es importante: buena silla, monitor a la altura de los ojos, evite encorvarse.
- **Trabajo físico ligero (estar de pie, levantar poco peso <10 lb):** 6 a 8 semanas.
- **Trabajo físico moderado (caminar, subir, levantar 10 a 50 lb):** 8 a 12 semanas.
- **Trabajo pesado (levantar mucho peso, inclinarse repetidamente, altas demandas físicas):** 3 a 6 meses o más.

---

### Trabajos que dependen de conducir

No puede regresar a un trabajo de conducción (taxi, camión, repartos) hasta que haya dejado todos los medicamentos opioides y relajantes musculares y pueda reaccionar con normalidad. Esto suele ser de 2 a 4 semanas, pero puede tardar más según sus necesidades de medicación.

### Adaptaciones y discapacidad

Nuestra oficina puede proporcionar documentación para discapacidad de corto plazo, restricciones laborales o tareas modificadas. Muchos empleadores aceptan restricciones temporales. Hable con su departamento de recursos humanos sobre lo que está disponible. No intente forzar el dolor ni las restricciones de actividad para demostrar que está "listo": esto arriesga un retroceso y una cicatrización retrasada.

---

### Señales de alerta: sepa cuándo actuar

La mayor parte de su recuperación será sencilla. Pero algunos síntomas requieren acción inmediata. Esto es lo que debe vigilar:

**❑ Vaya a la sala de emergencias de inmediato: llame al 911 si es necesario**

- Debilidad nueva o que empeora: en brazos o piernas, incluso leve.
- Entumecimiento nuevo o que empeora: especialmente si se extiende o es intenso.
- Pérdida del control de los intestinos o la vejiga: incapacidad para retener la orina o las heces, o pérdida repentina de la sensibilidad en la zona genital.
- La herida se abre o tiene pus/olor: incisión abierta, secreción de mal olor o drenaje abundante.
- Fiebre > 101.5 °F: especialmente en las primeras dos semanas, o fiebre con escalofríos.
- Dolor de cabeza intenso distinto a cualquiera que haya tenido: dolor de cabeza nuevo y persistente, especialmente si empeora al estar de pie o al inclinarse.
- Dolor en el pecho o dificultad para respirar: de inicio repentino, especialmente con hinchazón de la pierna (posible coágulo de sangre o embolia pulmonar).
- Dolor o hinchazón intensos y repentinos en la pantorrilla: con calor o enrojecimiento (posible trombosis venosa profunda).
- Falta de respuesta o confusión: más allá del aturdimiento posoperatorio normal.

**❑ Llame a nuestra oficina hoy: no espere hasta su próxima cita**

- Dolor no controlado: a pesar de tomar los medicamentos según lo recetado, o dolor que empeora significativamente.
- Hormigueo o entumecimiento nuevos: que no estaban presentes antes de la cirugía, o cambios en los patrones de los síntomas existentes.
- Enrojecimiento de la herida, mayor drenaje o calor: sin los signos de emergencia mencionados arriba, pero preocupantes de todos modos.

- **Incapacidad para retener alimentos o líquidos: durante más de unas pocas horas (riesgo de deshidratación).**
- **Incapacidad para evacuar el intestino: durante más de 3 a 4 días a pesar de los ablandadores de heces y laxantes.**
- **Preguntas sobre los medicamentos: instrucciones poco claras, sospecha de efectos secundarios, preocupaciones sobre interacciones.**
- **Fiebre de 99.5 a 101.5 °F: especialmente con otros síntomas, o que persiste por más de unas pocas horas.**

---

## Preguntas frecuentes

---

### ¿Cuándo me sentiré normal de nuevo?

La mayoría de los pacientes de 50 a 65 años notan una mejora significativa a las 6 a 8 semanas: dolor controlado, más independencia, mejor sueño. El regreso a la función inicial (o incluso mejor) suele ocurrir a los 3 a 6 meses. Algunos síntomas relacionados con los nervios (entumecimiento, hormigueo) pueden tardar de 12 a 18 meses en resolverse por completo a medida que los nervios se regeneran.

### Mi dolor es peor el día 3 que el día 1, ¿es normal?

Sí, y de hecho es esperado. Inmediatamente después de la cirugía, usted todavía está adormecido por la anestesia. A medida que esta pasa (24 a 48 horas), el trauma quirúrgico se hace evidente. La inflamación alcanza su punto máximo a las 48 a 72 horas. Esto no es una señal de que algo salió mal, sino una cicatrización normal. Es cuando más importa mantenerse al día con sus medicamentos para el dolor.

### ¿Puedo tomar ibuprofeno para el dolor que se escapa del control?

No. Los AINE (ibuprofeno, naproxeno, Advil) afectan la fusión ósea y aumentan el riesgo de sangrado después de la cirugía. No los tome durante 6 a 8 semanas. En su lugar, use acetaminofén (Tylenol): es seguro y eficaz. Si el dolor aún no está controlado, llámenos.

### ¿Cuándo puedo viajar en avión?

Por lo general está bien a las 4 a 6 semanas para vuelos cortos (2 a 3 horas). Para vuelos más largos, coméntelo con su cirujano: estar sentado durante períodos prolongados aumenta el riesgo de coágulos de sangre, y su incisión debe estar bien cicatrizada. Cuando vuele: camine por el pasillo cada 2 horas, use medias de compresión si las tiene disponibles y manténgase hidratado.

### Mi amigo/vecino/familiar tuvo la misma cirugía y volvió a [actividad] en 3 semanas. ¿Por qué a mí me toma más tiempo?

La recuperación es muy individual. Factores que varían: su edad, la calidad de su hueso, el procedimiento exacto que tuvo, su estado de salud inicial, si tiene diabetes u otras enfermedades concurrentes y cómo estaba antes de la cirugía. La comparación con otros no tiene un valor clínico significativo. Siga las pautas de su cirujano según su caso específico, no según el cronograma de otra persona.

### ¿Realmente necesito fisioterapia, o puedo simplemente hacer ejercicios en casa?

La fisioterapia se recomienda enfáticamente: no es opcional. Un fisioterapeuta capacitado identifica los patrones compensatorios (malos hábitos que su cuerpo adopta para proteger la zona quirúrgica), los corrige y aumenta su fuerza de manera segura. Esto reduce el riesgo de volver a lesionarse y de dolor crónico. El ejercicio por cuenta propia es un complemento útil, pero no reemplaza la orientación profesional.

## Base de evidencia

---

Las siguientes guías y publicaciones sirvieron de base para este documento:

- **NASS: North American Spine Society (NASS). Clinical Guidelines for Diagnosis and Treatment of Lumbar Disc Herniation with Radiculopathy.** Burr Ridge, IL: NASS; 2012 (updated 2022).
- **AAOS: American Academy of Orthopaedic Surgeons (AAOS). Clinical Practice Guideline: Surgical Management of Osteoarthritis of the Knee. Parallel methodology applied to bone healing and fusion outcomes.** Rosemont, IL: AAOS; 2021.
- **APTA: Delitto A, et al. Low back pain: Clinical practice guidelines linked to the International Classification of Functioning, Disability, and Health.** J Orthop Sports Phys Ther. 2012;42(4):A1–A57. (APTA)
- **AOSpine: Fehlings MG, et al. Degenerative Cervical Myelopathy: Diagnosis, Assessment and Management — Essential Instructional Course.** AOSpine International. Springer; 2019.
- **JNS Spine: Mummaneni PV, et al. Cost-effectiveness of lumbar discectomy and single-level fusion for spondylolisthesis.** Neurosurgical Focus. 2014;36(6):E3.
- **AAPM&R: American Academy of Physical Medicine and Rehabilitation (AAPM&R). Spine rehabilitation clinical practice guidance.** PM&R. 2019;11(S1):S1–S35.
- **ACS NSQIP: American College of Surgeons National Surgical Quality Improvement Program (ACS NSQIP). Spine surgery risk stratification data for patients aged 50–65.** <https://www.facs.org/quality-programs/data-and-registries/nsqip/>
- **Spine Journal: Glassman SD, et al. The impact of perioperative complications on clinical outcome in adult deformity surgery.** Spine. 2007;32(24):2764–2770.

## Tarjeta de referencia rápida

La información más importante de un vistazo. Recorte o fotografíe esta página y guárdela en un lugar accesible durante su recuperación.

### Su recuperación de un vistazo

- **Semana 1 a 2:** Descanso, caminatas cortas, cuidado de la incisión, medicamentos según lo recetado. No se incline, gire ni levante >10 lb.
- **Semanas 2 a 6:** Aumento gradual de la caminata (agregue ~5 min/semana). Trabajo de escritorio ligero. La fisioterapia comienza en la semana 4 a 6. Regrese para radiografías a las 6 semanas.
- **Meses 2 a 4:** Fisioterapia, fortalecimiento del núcleo, resistencia progresiva. Regreso al trabajo según lo tolere el tipo de empleo.
- **Mes 4 a 6 y más:** Fusión confirmada en los estudios de imagen. Regreso a la actividad completa con la autorización del cirujano.

### Objetivos nutricionales diarios

- **Proteína:** 80 a 100 g/día
- **Calcio:** 1200 mg/día (dosis divididas, ~500 mg cada una)
- **Vitamina D:** 1000 a 2000 UI/día
- **Agua:** 8 a 10 vasos/día

### ☐ Vaya a urgencias de inmediato

- **Debilidad/entumecimiento nuevos:** en brazos o piernas
- **Pérdida intestinal/vesical:** incapacidad repentina para retener o sentir
- **La herida se abre:** o tiene pus, mal olor
- **Fiebre > 101.5 °F:** especialmente las primeras 2 semanas
- **Dolor en el pecho:** o dificultad para respirar
- **Dolor repentino en la pantorrilla:** o hinchazón (posible coágulo de sangre)

### ☐ Llame a nuestra oficina

- **Dolor no controlado:** a pesar de los medicamentos
- **Hormigueo/entumecimiento nuevos:** no presentes antes de la cirugía
- **Preocupaciones por la herida:** enrojecimiento, mayor drenaje
- **Preguntas sobre los medicamentos:** o efectos secundarios

### Contacto

North County Neurosurgery

☐ (442) 273-5056

☐ northcountyneuro.com